

## فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده قصد رفتارهای ایمن جنسی در بین معتادان مرد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شهر همدان: کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

بابک معینی<sup>۱</sup> (Ph.D)، سید محمد مهدی هزاوه‌ای<sup>۲</sup> (Ph.D)، امیرعباس موسعلی<sup>۳\*</sup> (M.Sc)، علیرضا سلطانیان<sup>۴</sup> (Ph.D)، مجید براتی<sup>۵</sup> (Ph.D)، وحید کفعمی<sup>۳</sup> (M.Sc)

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴- گروه آمارزیستی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵- مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

### چکیده

سابقه و هدف: رفتارهای جنسی ناایمن می‌تواند منجر به بیماری‌های مقاربتی شود. با توجه به پیامدهای منفی رفتارهای جنسی ناایمن هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل مرتبط با قصد رفتارهای جنسی ایمن بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در بین معتادان مرد تحت پوشش مراکز دولتی درمان سوء مصرف مواد شهر همدان بود. مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۱۶۳ نفر از معتادان تحت پوشش مراکز درمان سوء مصرف مواد شهر همدان که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای شامل سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و اطلاعات دموگرافیکی بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۵۵/۲ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده داشته‌اند. هم‌چنین ۲۵/۷ درصد از معتادین در آخرین مقاربت جنسی خود از کاندوم استفاده کرده بودند. نتیجه آنالیز رگرسیون لجستیک روی متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داد که هنجارهای انتزاعی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین افراد تحت مطالعه بوده است ( $P=0/024$ ).

نتیجه‌گیری: هنجارهای انتزاعی می‌تواند به منظور پیش‌بینی قصد رفتارهای جنسی ایمن و به‌طور موثر در برنامه‌ریزی و مداخله آموزشی جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر در بین معتادان در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: مصرف‌کنندگان مواد، رفتار جنسی، قصد، مراکز درمانی ترک اعتیاد، مردان

### مقدمه

افزایش انتقال ایدز و سایر بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی خواهد شد، مسایل جنسی سهم به‌سزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می‌کند [۴،۳] عفونت‌های منتقله جنسی از راه تماس جنسی منتقل می‌شوند و شیوع این بیماری‌ها در نقاط مختلف دنیا به‌طور قابل توجهی متفاوت

رفتارهای جنسی پرخطر می‌تواند منجر به بسیاری از عواقب منفی بهداشتی شود [۱]. بیماری‌های مقاربتی یکی از مشکلات بهداشتی اساسی در بسیاری از کشورها است [۲]. مصرف کراک، کوکائین و نیز داشتن روابط جنسی، سبب

است. عفونت تناسلی با ویروس هیپاتیت، سیفلیس، هرپس تناسلی و ایدز از شایع‌ترین، پرعارضه‌ترین و خطرناک‌ترین بیماری‌های قابل انتقال از راه تماس جنسی هستند که وجود هر یک، احتمال ابتلا به دیگری را افزایش می‌دهد [۵].

برای کاهش بیماری‌های مقاربتی باید رفتارهای پرخطر جنسی را کاهش داد و این همان است که از آن به عنوان رابطه جنسی ایمن یاد می‌شود که شامل خودداری از رابطه جنسی در صورت لزوم، داشتن رابطه تک‌همسری، کاهش «صحیح» و «مداوم» شرکای جنسی و استفاده از کاندوم است [۵]. نتیجه پژوهشی در ۵ شهر آمریکا روی ۱۷۷۰ نفر معتاد تزریقی مرد دارای فعالیت‌های جنسی نشان داد که ۲۴ درصد دارای یک شریک جنسی اصلی و ثابت و ۴۹ درصد نیز هم دارای شرکاء جنسی اصلی و هم اتفاقی بوده‌اند و استفاده مداوم از کاندوم با یک شریک جنسی اصلی، در مردان با یک شریک جنسی انحصاری و شرکای جنسی متعدد به ترتیب ۱۲ درصد و ۱۷ درصد و پایین بوده است [۶]. بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی میزان آلودگی ویروس ایدز در ایران تا سال ۲۰۲۰ میلادی به ۱۰ درصد خواهد رسید [۷]. در مطالعات انجام شده در ایران، میزان استفاده از کاندوم در بین گروه‌های پرخطر متفاوت است. در یک بررسی انجام شده در سطح کشور از میان ۲۰۶۳ مصرف‌کننده تزریقی مواد مخدر ۷۶/۶ درصد آن‌ها در یک سال قبل رابطه جنسی داشته‌اند که میزان استفاده از کاندوم در آخرین رابطه جنسی در آن‌ها در مردان زیر ۲۵ سال ۳۲/۵ درصد بوده است [۸]. و مطالعه دیگری در اصفهان بر روی معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد میزان سابقه روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده ۵۵ درصد بود [۹]. بررسی دیگری در شیراز به روی معتادان تزریقی مشخص شد که ۸۸/۲ درصد افراد دارای شرکای جنسی متعدد و ثابت، در آخرین تماس جنسی با شریک جنسی از کاندوم استفاده نکرده بودند [۱۰]. رفتارهای جنسی پرخطر و استفاده از مواد مخدر تزریقی از عوامل اصلی افزایش عفونت HIV در ایران به شمار می‌روند [۱۱].

از آن‌جا که اکثر مشکلات بهداشتی، با رفتار انسان ارتباطی تنگاتنگ دارند، نظریه‌ها و الگوهای رفتاری، می‌توانند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی، مورد استفاده قرار گیرند [۱۲]. تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به‌طور گسترده‌ای در پیش‌بینی رفتار پرخطر جنسی استفاده شده و نشان داده شده است که در پیش‌بینی این رفتارها [۱۳]. و همچنین بر طیف وسیعی از رفتارهای دیگر می‌تواند موثر باشد [۱۲]. تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده فرض می‌کند که قصد می‌تواند رفتارهای واقعی را پیش‌بینی کند. برای مثال متآنالیز استفاده از کاندوم با پیدا کردن هم‌بستگی بین ۰/۴۴ تا ۰/۴۵ بین قصد استفاده از کاندوم و استفاده واقعی از کاندوم، از این ادعا حمایت می‌کند [۱۳]. تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده توسط آجرن و فیشبین و در سال ۱۹۸۰ ابداع شد. این تئوری، اصلی‌ترین علت یک رفتار را، قصد برای انجام آن رفتار می‌داند. قصد نیز تحت تاثیر نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی نسبت به رفتار و احساس کنترل فرد برای آن رفتار (از نظر آسانی و یا سختی کار) می‌باشد. مهم‌ترین تعیین‌کننده رفتار یک فرد، قصد رفتاری اوست. قصد رفتاری فرد، به نگرش او نسبت به رفتار و هنجارهای ذهنی مرتبط به آن رفتار بستگی دارد؛ به عبارت دیگر رفتار یک شخص بستگی به نگرش وی به یک رفتار خاص و چگونگی نظر سایر افراد نسبت به آن رفتار دارد (دیدگاه سایر افراد مهم جامعه)؛ هر دوی این‌ها عواملی هستند که قصد رفتاری یک شخص را و این‌که آیا فرد، رفتاری را انجام بدهد یا ندهد، تعیین می‌کند. عامل سومی، در کنار دو عامل گفته شده مطرح است که به آن کنترل رفتاری درک شده گفته می‌شود. کنترل رفتاری درک شده مربوط به وجود شرایط و امکانات برای اتخاذ رفتار مورد نظر است. عوامل ذکر شده، تعیین‌کننده رفتار هر فرد هستند و می‌تواند با تغییر نگرش افراد، باعث تغییر رفتارهای ناسالم و حرکت آنان به سمت رفتارهای سالم شود [۱۴-۱۷].

با توجه به اهمیت شناخت عوامل تعیین‌کننده رفتارهای جنسی ایمن مطالعه حاضر با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به منظور تعیین فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده

قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین معتادین تحت پوشش مراکز درمان سوء مصرف مواد شهر همدان طراحی شده است.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر همدان در فاصله زمانی اردیبهشت تا خرداد ماه سال ۱۳۹۲ سال انجام گرفت. حجم نمونه با به کارگیری فرمول  $[n = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times p \cdot q / (d)^2]$  برآورد گردید. با توجه به مطالعات مشابه انجام شده [۱۸، ۸]، میزان رابطه جنسی محافظت نشده برابر با ۲۲ درصد گزارش شده بود که با در نظر گرفتن خطای ۵ درصد و تفاوت معناداری ۰/۳ نسبت گزارش شده، حداقل به ۱۵۰ نفر جهت انجام مطالعه و تکمیل پرسش‌نامه نیاز بود. در این مطالعه فرض شد که حدود ۲۰ درصد پرسش‌نامه‌ها به‌طور کامل تکمیل و بازگشت داده نشوند که با احتساب این نسبت نیز حجم نمونه برابر با ۱۸۰ نفر تعیین شد که در کل ۱۶۳ نفر (۹۱ درصد) پرسش‌نامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل نموده بودند.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. تعداد مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر همدان ۳ مرکز با جمعیت تحت پوشش ۴۹۰ نفر بود. در این مطالعه با مراجعه به این مراکز و تهیه لیست افراد تحت پوشش با در نظر گرفتن جدول اعداد تصادفی نمونه‌ها انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. قابل ذکر است که در صورت عدم تمایل معتادین به شرکت در مطالعه، افراد جایگزین به‌صورت تصادفی وارد مطالعه شدند تا حجم نمونه مطالعه تکمیل گردد. مطالعه حاضر مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی با شماره مجوز ۱۰۴۵/۹/۱۶/۳۵/۹/پ/د می‌باشد، کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و هم‌چنین هدف از انجام طرح توجیه شده بودند و در ابتدای کار از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. ضوابط ورود به مطالعه: ۱- معتادان تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد ۲- تکمیل رضایت‌نامه کتبی آگاهانه توسط معتادان تحت مطالعه. ضوابط خروج: عدم

تکمیل رضایت‌نامه کتبی آگاهانه توسط معتادان تحت مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات؛ پرسش‌نامه بود که به روش خود گزارش‌دهی تکمیل گردید و شامل دو بخش کلی بود. بخش اول پرسش‌نامه؛ اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم؛ پرسش‌نامه مربوط به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود) که با استناد به مطالعه تورچیک و گیدج [۱۹] ساخته شده و مورد استفاده قرار گرفت. پرسش‌نامه فوق شامل: ۲۰ سوال نگرش، ۱۴ سوال هنجارهای انتزاعی، ۱۰ سوال کنترل رفتاری درک شده بود. برای ۲۰ سوال نگرش از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی مخالفم=۱ تا خیلی موافقم=۵) با حداقل نمره ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ استفاده شد. برای ۱۴ سؤال هنجارهای انتزاعی نیز از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی مخالفم=۱ تا خیلی موافقم=۵) با حداقل نمره ۱۴ و حداکثر ۷۰، سوالات کنترل رفتاری درک شده شامل ۱۰ سؤال، با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (به احتمال خیلی کم=۱ تا به احتمال خیلی زیاد=۵) با حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۵۰ بود. سوالات قصد رفتاری شامل ۲ سوال (خودداری از رابطه جنسی با شرکاء جنسی متعدد و استفاده از کاندوم در صورت برقراری رابطه جنسی) با مقیاس دو گزینه‌ای (بلی=۱ و خیر=۰) در نظر گرفته شده بود. برای سنجش اعتبار سوالات، از روش افراد خیره (از نظرات ۵ نفر از متخصصان آموزش بهداشت) استفاده شد و برای تعیین پایایی، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از افراد تحت پوشش مراکز درمان سوء مصرف مواد از آزمون ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای سازه نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ برآورد گردید.

داده‌ها با ویرایش ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS با توجه به دو حالت بودن متغیر پاسخ قصد رفتاری (بلی=۱ و خیر=۰) با استفاده از تحلیل رگرسیونی لجستیک به روش انتخاب متغیر پسر و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری برای آزمون کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

## نتایج

در جدول ۲ توزیع فراوانی سابقه رفتارهای پرخطر جنسی ارائه شده است. طبق یافته‌ها، ۵۵/۲ درصد از افراد سابقه مقاربت جنسی خارج از حیطه زناشویی را گزارش کرده بودند. هم‌چنین ۲۵/۷ درصد از معتادین در آخرین مقاربت جنسی خود از کاندوم استفاده کرده بودند.

جدول ۲. توزیع فراوانی سابقه رفتارهای جنسی پرخطر در بین شرکت کنندگان در مطالعه (n=۱۶۳)

رفتارهای جنسی پرخطر		تعداد	درصد
شریک جنسی خارج از حیطه زناشویی	بلی	۹۰	۵۵/۲
	خیر	۷۳	۴۴/۸
استفاده از کاندوم در آخرین مقاربت جنسی	بلی	۴۲	۲۵/۷
	خیر	۴۸	۲۹/۵
	عدم رابطه جنسی	۷۳	۴۴/۸

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که ۳۱/۳ درصد از معتادین مراجعه‌کننده به مراکز دولتی شهر همدان در سه ماه آینده قصد انجام رفتارهای جنسی ایمن را گزارش کرده بودند. نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی قصد رفتارهای جنسی ایمن در چارچوب تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در جدول ۳ ارائه شده است. طبق یافته‌ها، از بین سازه‌های تئوری تنها هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی‌کننده قصد رفتار جنسی ایمن بود ( $P=۰/۰۲۴$ ) و نگرش و کنترل رفتاری درک شده نقشی در پیش‌بینی قصد رفتاری نداشتند ( $P>۰/۰۵$ ).

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۱۸ تا ۶۴ سال با میانگین  $۳۶/۲۳ \pm ۱۰/۴$  بود. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی معتادین تحت پوشش مراکز دولتی شهر همدان در جدول ۱ ارائه شده است. طبق یافته‌ها، اغلب (۶۸/۱ درصد) شرکت‌کنندگان در گروه سنی بین ۲۱ تا ۴۰ قرار داشتند. ۴۴/۸ درصد افراد شرکت‌کننده مجرد و ۴۲/۹ درصد نیز متاهل بودند. از لحاظ سطح تحصیلات ۳۹/۳ درصد از معتادین دارای تحصیلات سطح راهنمایی و ۲۹/۴ درصد نیز سطح دیپلم بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان (n=۱۶۳)

متغیرهای جمعیت شناختی		تعداد	درصد
گروههای سنی	زیر ۲۰ سال	۷	۴/۲۹
	۲۱-۳۰ سال	۵۵	۳۳/۳
	۳۱-۴۰ سال	۵۶	۳۴/۱
	۴۱-۵۰ سال	۲۶	۱۶
	۵۱-۶۰ سال	۱۹	۱۱/۵
سطح تحصیلات	بی سواد	۶	۳/۷
	ابتدایی	۲۹	۱۷/۸
	راهنمایی	۶۴	۳۹/۳
	دیپلم	۴۸	۲۹/۴
	دانشگاهی	۱۶	۹/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۷۳	۴۴/۸
	متاهل	۷۰	۴۲/۹
	طلاق گرفته	۱۷	۱۰/۵
	همسر مرده	۳	۱/۸

جدول ۳. اثر پیش‌بینی‌کنندگی قصد رفتارهای جنسی ایمن بر مبنای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده با بکارگیری آنالیز رگرسیون لجستیک\*

متغیرهای مدل		B	S.E	Wald	P <sub>value</sub>	Exp(B)	حدود اطمینان ۹۵ درصد	
							کران پایین	کران بالا
نگرش		-۰/۰۲۱	۰/۰۳۱	۰/۴۵۱	۰/۵۰۲	۰/۹۷۹	۰/۹۲۱	۱/۰۴۱
هنجارهای انتزاعی		۰/۰۸۲	۰/۰۳۶	۵/۰۸۸	۰/۰۲۴	۱/۰۸۶	۱/۰۱۱	۱/۱۶۶
کنترل رفتاری درک شده		۰/۰۸۶	۰/۰۴۴	۳/۷۹۵	۰/۰۵۱	۱/۰۹۰	۰/۹۹۹	۱/۱۸۹
مقدار ثابت		-۸/۱۵۲	۱/۷۷۸	۲۱/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱		

\* نتایج حاصل مرحله سوم مدل سازی رگرسیون لجستیک به روش انتخاب متغیر پسر و مرحله ای می باشد

خواهان انجام رفتار بوده و با چه شدتی برای آن تلاش می‌کنند. به عنوان یک قانون عمومی، هر چه قصد بیش‌تری برای انجام یک رفتار وجود داشته باشد، احتمال بیش‌تری برای انجام آن رفتار وجود دارد. کاملاً واضح است که قصد رفتاری می‌تواند مبین رفتاری باشد که رفتار مورد نظر تحت کنترل ارادی باشد و این‌که شخص بتواند برای انجام دادن یا ندادن آن رفتار تصمیم بگیرد [۴]. به‌منظور تبیین هدف پژوهش آنالیز رگرسیون لجستیک متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر روی قصد رفتارهای جنسی ایمن انجام شد و نتایج نشان داد (جدول شماره ۳) که هنجارهای انتزاعی بهترین پیش‌بینی‌کننده قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین افراد تحت مطالعه بوده است. در این راستا مطالعه چا و همکاران نشان داد نگرش، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای گروه مرجع پیش‌بینی قابل توجهی از قصد روابط جنسی قبل از ازدواج برای دانش‌آموزان پسر بوده است [۲۳]. مطالعه گریفن و همکاران نشان داد که قصد استفاده از کاندوم به‌طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده رفتار استفاده از کاندوم بوده و هنجارهای ذهنی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده قصدهای استفاده از کاندوم بوده است در این مطالعه به این نکته اشاره شده است که کاهش قصد رفتاری به‌عنوان مرحله پیش از رفتار، می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر قوی برای تجربه رفتار جنسی ناایمن باشد [۲۴]. مطالعه آرمیتاژ و همکاران نشان داد که هنجارهای ذهنی به‌طور مداوم به‌عنوان یک پیش‌بینی ضعیف قصد و رفتار در برنامه‌های کاربردی تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده پدیدار شده است و به‌نظر می‌رسد تا حدی مربوط به ترکیبی از اندازه‌گیری ضعیف و نیاز برای گسترش مولفه هنجاری بوده است [۱۴]. ماسیچ و همکاران در پژوهشی ابراز داشته‌اند که هنجارهای ذهنی بیش‌ترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی قصد رفتار جنسی ایمن و محافظت شده را در میان استفاده‌کنندگان متآمفتامین با HIV منفی را داشته است [۲۵]. اسارام و همکاران ابراز داشتند که هنجارهای انتزاعی به‌همراه کنترل رفتاری درک‌شده، ۳۸ درصد از واریانس قصد استفاده از کاندوم را تشکیل می‌دهد [۲۶]. به‌طوری‌که نتایج مطالعه

با توجه به نتایج رگرسیون لجستیک و محاسبه نسبت شانس، با افزایش هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده رفتار ایمن جنسی نسبت شانس (Odds Ratio=OR) قصد انجام این رفتارها ۱/۰۸ برابر افزایش می‌یابد.

## بحث و نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های مطالعه حاضر (جدول شماره ۱)، اغلب (۶۸/۱ درصد) شرکت‌کنندگان در گروه سنی بین ۲۱ تا ۴۰ قرار داشتند و درصد بالایی از افراد شرکت‌کننده (جدول شماره ۲) درصد بالایی از افراد شرکت‌کننده (۵۵/۲ درصد) سابقه روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده را ذکر کرده بودند. در این راستا نتایج مطالعه رزاقی و همکاران و کاپادیا و همکاران با مطالعه حاضر همخوانی داشتند [۶،۲۰]. در مطالعه میربازغ و همکاران روی نوجوانان ۱۲-۱۸ سال نسبت به مطالعه حاضر درصد پایین‌تری سابقه رابطه جنسی خارج از حریم خانواده داشتند [۲۱] و با مطالعه حاضر همخوانی نداشت که به‌نظر می‌رسد دلیل آن جامعه آماری متفاوت در دو مطالعه باشد. هم‌چنین در مطالعه حاضر درصد کمی (۲۵/۷ درصد) از افراد شرکت‌کننده در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده کرده بودند که در این راستا مطالعه افسر کازرونی و همکاران [۱۰]، مطالعه بورت و همکاران [۲۲] و مطالعه کاپادیا [۶] با مطالعه حاضر همخوانی داشتند. در همه مطالعات ذکر شده به تناسب گروه‌های سنی و جامعه آماری درصد بالای رفتارهای ناایمن جنسی مشهود است و با مطالعه حاضر همخوانی دارند. به‌نظر می‌رسد درصد بالای رابطه جنسی ناایمن می‌تواند به این دلیل باشد که این نوع رابطه‌ها صرفاً به قصد لذت بردن بوده یا عدم آگاهی و حساسیت معتادان نسبت به عواقب منفی رفتارهای جنسی ناایمن و شرایط خاص زندگی اکثر آنان و تحت تاثیر دوستان بوده است.

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که تنها ۳۱/۳ درصد از افراد قصد رفتارهای جنسی ایمن در ۳ ماه آینده داشتند. قصد نشان‌دهنده این است که مردم با چه شدتی

در ابتدای پرسش‌نامه ذکر گردیده بود) یادآوری شد که اطلاعات پرسش‌نامه کاملاً محرمانه و بدون نام بوده و نتایج آن به صورت کلی ارائه خواهد گردید. با این حال نظارت کارشناسان بر شیوه تکمیل پرسش‌نامه و تحویل آن، در مطالعه‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد درصد بالایی از افراد شرکت‌کننده در مطالعه سابقه رفتار جنسی نایمن داشتند. از بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده: هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار رفتارهای جنسی ایمن در بین مردان تحت پوشش مراکز درمان سوء مصرف مواد بود؛ لذا در این زمینه توجه خاص به آموزش مهارت‌های زندگی مرتبط در زمینه پیشگیری از رفتارهای جنسی نایمن به‌ویژه در این افراد لازم و ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر می‌تواند به تدوین برنامه‌های استراتژیک و مداخلات موثر در جهت پیشگیری از رفتار جنسی پرخطر و متعاقب آن بیماری‌های مقاربتی کمک کند. با توجه به درصد بالای رابطه جنسی نایمن، مداخلات گسترده در این زمینه در گروه معتادان، بسیار اهمیت دارد.

### تشکر و قدردانی

این طرح مصوب مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد و محققین از مسئولین محترم ذیربط نهایت تشکر و سپاس را به عمل می‌آورند. هم‌چنین از مددجویان عزیز مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد که باین طرح همکاری مطلوبی داشتند قدردانی می‌گردد. از همکاران محترم شاغل در مراکز درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان به ویژه همکاران محترم آقایان اصغری و خانزاده و جامه بزرگی که در ارجاع مددجویان جهت تکمیل پرسش‌نامه تلاش کردند، سپاس‌گزاری می‌گردد.

### منابع

[1] Gu J, Lau JT, Chen X, Liu C, Liu J, Chen H. Using the Theory of Planned Behavior to investigate condom use behaviors among female injecting drug users

سی‌دل و همکاران، نشان داد از طریق کنترل رفتاری درک شده بالا، رفتارهای جنسی ایمن به صورت مداوم، بهتر توضیح داده می‌شود [۲۷]. مطالعه گودین و همکاران در یک بررسی مربوط به حوزه سلامت با تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده تأیید کردند که کنترل رفتاری درک شده موازی با قصد می‌تواند رفتار را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار دهد [۲۸]. همان‌طور که ذکر گردید در جوامع مختلف، اهمیت نسبی نگرش، هنجار انتزاعی و کنترل رفتاری در پیش‌بینی قصد تغییر می‌نماید و در مطالعه حاضر هنجارهای انتزاعی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده قصد رفتاری بود.

هر چند که کشف تمامی علل و عوامل و مولفه‌های رفتارهای پرخطر مشکل است، اما دستیابی به تعدادی از عوامل و متغیرهای تاثیرگذار در این رفتارها دست‌اندرکاران را در جهت پیشگیری اولیه و تدوین برنامه و مداخلات آموزشی برای افراد در معرض خطر یاری می‌دهد [۲۹، ۳۰]. از آن‌جا که هنجارهای انتزاعی متشکل از عقاید نرمی و انگیزه اطاعت از فرد بوده و نقش دوستان و همسالان در شکل‌گیری این عقاید و میزان اطاعت‌پذیری قابل توجه می‌باشد، افراد زمانی انجام رفتاری را مثبت ارزیابی کرده و قصد انجام آن را خواهند داشت که معتقد باشند افرادی که در زندگی برای آن‌ها مهم هستند (هنجارهای انتزاعی) فکر می‌کنند که آن رفتار باید انجام گیرد [۳۱-۳۳]. لذا با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه هنجارهای انتزاعی می‌تواند به منظور پیش‌بینی قصد رفتارهای جنسی ایمن و به‌طور موثر در برنامه‌ریزی و مداخله آموزشی جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر در بین معتادان در نظر گرفته شود.

عدم پاسخ‌دهی کامل افراد شرکت‌کننده در مطالعه و امتناع بعضی از افراد برای شرکت در مطالعه را می‌توان یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر بیان کرد، در حالی‌که در چنین مطالعاتی که در رابطه با موضوعات خصوصی افراد مانند بیان رفتارهای جنسی می‌باشد، احتمال دارد که برخی از شرکت‌کنندگان در مطالعه، واقعیت را بیان نکنند. برای برطرف نمودن این محدودیت به شرکت‌کنندگان در مطالعه (ضمن آن‌که

- [18] Atayei B, Khorvash F, Azadeh SN, Babak A. The prevalence of high risk behaviors among women prisoners in Isfahan. *J Isfahan Med Sch* 2011; 29: 150-155. (Persian).
- [19] Turchik J, Gidycz C. Prediction of sexual risk behaviors in college students using the theory of planned behavior: a prospective analysis. *J Soc Clin Psychol* 2012; 31: 1-27.
- [20] Razzaghi O, Rahimi MA, Mohammad K. Qualitative study of high-risk sexual behaviors among injecting drug users in Tehran. *J Health Med Res Inst* 2003; 2: 21-10.
- [21] Myrbazegh S, Aziziasl M. Screening adolescents for substance abuse-related sexual risk behaviors. *Toloe Behdasht* 2009; 8: 17-18. (Persian).
- [22] Burt R, Thiede H, Barash E, Sabin K. Recent condom use by arrested injection drug users in King County, Washington, USA. *Int J Drug Policy* 2006; 17: 222-229.
- [23] Chaa E, Doswellb W, Kimc K, Prochownikb D, Patrickb T. Evaluating the theory of planned behavior to explain intention to engage in premarital sex amongst Korean college students: A questionnaire survey. *Int J Nurs Studi* 2007; 44: 1147-1157.
- [24] Griffin D, Stein J. Predictors of sexual risk behaviors among adolescent mothers in a human immunodeficiency virus prevention program. *J Adolescent Health* 2006; 38: 1-11.
- [25] Mausbacha B, Semplea S, Strathdeed S, Patterson T. Predictors of safer sex intentions and protected sex among heterosexual HIV -negative methamphetamine users: an expanded model of the Theory of Planned Behavior. *AIDS Care* 2009; 21: 17-24.
- [26] Asare M, Sharma M. Using the theory of planned behavior to predict safer sexual behavior by Ghanaian immigrants in a large midwestern U.S. city. *Int Q Commun Health Educ* 2009; 30: 321-335.
- [27] Seidel K. Determinants of sexual behavior in the Dominican Republic: The explanatory quality of the Theory of Planned Behavior and the Prototype Willingness Model [dissertation]. Ibbenbüren: University of Twente; 2010.
- [28] Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *Am J Health Prom* 1996; 11: 87-98.
- [29] Moeini B, Hazavehei MM, Soltanian AR, Mousali AA, Kafami V. Effectiveness of an educational program based on the theory of planned behavior for improving safe sexual behaviors intention among addict men: a quasi experimental study. *High Risk Bihav Add peress* 2015.
- [30] Moeini B, Hazavehei SM, Shahrabadi R, Faradmali J, Dashti S. Role of stress in treatment readiness of drug dependence based on Health Belief Model. *Koomesh* 2015; 16: 185-192. (Persian).
- [31] Allahverdipour H. Predicting smoking related behaviors based on theory of planned behavior and Prototype willingness model among employed adolescents and high school students. *Hamadan Univ Med Sci* 2009. (Persian).
- [32] Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H, Jalilin F. Assertiveness skills training efficiency on college students' persuasive subjective norms against substance abuse. *Scientific J Hamadan Univ Med Sci* 2011; 18: 40-49. (Persian).
- [33] Barati M, Allahverdipour H, Hidarnia A, Niknami Sh. Predicting tobacco smoking among male adolescents in hamadan city, west of Iran in 2014: An application of the prototype willingness model. *J Res Health Sci* 2015; 15: 113-118.
- who are also sex workers in China. *AIDS Care* 2009; 21: 967-975.
- [2] Eggers SM, Taylor M, Sathiparsad R, Bos AE, H dV. Predicting safe sex: Assessment of autoregressive and cross-lagged effects within the theory of planned behavior. *J Health Psychol* 2015; 20: 1397-1404.
- [3] Barati M, Ahmadpanah M, Soltania AR. Prevalence and factors associated with methamphetamine use among adult substance abusers. *J Res Health Sci* 2014; 14: 221-226.
- [4] Pakpour HajiAgha A, Mohammadi Zaidi I, Mohammadi Zeidi B. Effect of education based on theory of planned behavior skills for HIV prevention in Adolescents. *Iran J Nurs* 2012; 25: 1-13.
- [5] Wells BE, Golub SA, JT P. An integrated theoretical approach to substance use and risky sexual behavior among men who have sex with men. *AIDS Behav* 2011; 15: 509-520.
- [6] Kapadia F, Latka M, Hudson S, Golub E, Bailey S. Correlates of consistent condom use with main partners by partnership patterns among young adult male injection drug users from five US cities. *Drug Alcohol Depend* 2007; 91: 56-63.
- [7] Newcomb ME, Mustanski B. Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behavior in men who have sex with men: a meta-analysis. *Archiv Sexual Behav* 2011; 40: 189-199.
- [8] HIV/AIDS JUNPo. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS: Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators: UNAIDS; 2002.
- [9] Ataei B, Salehi M, Javadi A, Khorvash F, Mortazavi AS, Kasaeian N, Nokhodian Z, Babak A. The frequency of high-risk behaviors in intravenous drug abusers referred to addiction prohibition centers in Isfahan, 2010. *J Isfahan Med Sch* 2011; 28: 837-842. (Persian).
- [10] Afsrkazeroni P, Amini Lari M, Joolayil H, Sabet M, Hsanabadi A, Naghshvarian M, Sayyadi M. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and risk behaviors associated with HIV among injecting drug users in Shiraz. *Cientific J Res Fundament Ment Health* 2009; 3: 175-184. (Persian).
- [11] Eshtrati B, Taghizadeh R, Dell C, Afshar P, Millson P, Kamali M, Weekes J. Preventing HIV transmission among Iranian prisoners: Initial support for providing education on the benefits of harm reduction practices. *Harm Reduct J* 2008; 5. (Persian).
- [12] Ajzen I. The theory of planned behaviour: reactions and reflections. *Psychol Health* 2011; 26: 1113-1127.
- [13] Albarracín D, Durantini M, Earl A. Empirical and theoretical conclusions of an analysis of outcomes of HIV-prevention interventions. *Curr Direc Psychol Sci* 2006; 15: 73-78.
- [14] Armitage C. Can the theory of planned behavior predict the maintenance of physical activity. *Health Psychol* 2005; 24 235-245.
- [15] Godin G, Gagné C, Mazide J, Moreault L, Beaulieu D, Morel S. Breast Cancer: the intention to have a mammography and a clinical breast examination-application of the theory of planned behavior. *Psychol Health* 2001; 16: 423-441.
- [16] Tolma E, Reininger B, Evans A, Ureda J. Examining the theory of planned behavior and the construct of self-efficacy to predict mammography intention. *Health Educ Behav* 2006; 33: 233-251.
- [17] Mohr D, Lukas C, Meterko M. Predicting healthcare employees' participation in an office redesign program: Attitudes, norms and behavioral control. *Implement Sci* 2008; 3: 47.

## Predicting factors in intentional safe sexual behaviors among drug abusing men covered by rehabilitation centers in Hamadan (Iran): Applying the theory of planned behavior

Babak Moeini (Ph.D)<sup>1</sup>, Syeid Mohammad Mahdi Hazavehei (Ph.D)<sup>2</sup>, Amir Abbas Mousali (M.Sc)<sup>\*3</sup>, Alireza Soltanian (Ph.D)<sup>4</sup>, Majid Barati (Ph.D)<sup>5</sup>, Vahid Kafami (M.Sc)<sup>3</sup>

1 - Social Determinants of Health Research Center, Department of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2 - Research Center for Health Sciences, Department of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3 - Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4 - Department of Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

5 - Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

(Received: 14 Jul 2015; Accepted: 11 Apr 2016)

**Introduction:** Unsafe sexual behavior can lead to sexually transmitted diseases. Regarding the risks and negative consequences of unsafe sexual behaviors, the purpose of this study was to assess related factors with the intention of safe sexual behaviors based on the theory of planned behavior among male drug addicts covered by rehabilitation Centers.

**Materials and Methods:** This descriptive-analytical study was used in a study including 163 addicted men referring to Hamadan's rehabilitation centers chosen by simple sampling method. Data was collected using a questionnaire containing demographic information and the theory of planned behavior constructs. Data analysis was performed using SPSS-16 software by logistic regression.

**Results:** Our findings in this study showed that 55.2% of participants had a history of Extramarital Relations and only 25.7% of them had used a condom during their last sexual intercourse. Results of logistic regression analysis on variables of constructs the theory of planned behavior showed subjective norms were the strongest predictors of behavioral intention for safe sexual behavior among participants ( $P=0.024$ ).

**Conclusion:** Subjective norms can be used to predict the intention of safe sexual behavior and effectively in planning and intervention to prevent sexual risk behaviors among male drug abusers.

**Keywords:** Drug Users, Sexual Behavior, Intention, Substance Abuse Treatment Centers, Male

---

\* Corresponding author. Tel: +98 9185915513

amirabbas\_mousali@yahoo.com